37e Année. — N° 43. Jeudi 24 Octobre 1890.

LA FRANCE MÉDICALE

SOMMAIRE

Revue critique : Entéroptose et rein flottant, par le Dr Greffier. — **Bibliographie** : Hygiène de l'adolescence par M. le Dr E. Périer. — **Revue de la presse** : Traitement de la blennorrhagie chez l'homme. — Icthyose linéaire neuropathique, par le prof. Péterson. — De la contagion du diabète, par le Dr R. Schmitz. — Sarcome et carcinome, par le Dr Ra[illegible]ok. — **Académie de médecine** : Séance du 21 octobre 1890. — Présidence de M. Moutard-Martin. — Mesures sanitaires adoptées aux États-Unis et en France pour combattre la propagation des maladies contagieuses. — Des causes du faible accroissement de la population en France. — Prix Daudet. — Prix Meynot. — **Société de chirurgie** : Séance du 22 octobre 1890. Présidence de M. Nicaise. — **Société médicale des hôpitaux** : Séance du 17 octobre 1890. — Présidence de M. Dumontpallier. — Des hémorrhagies gastro-intestinales profuses dans la cirrhose hépathique et dans diverses maladies de foie. — Les varices veineuses de l'œsophage dans l'alcoolisme chronique. — Traitement des pleurésies purulentes et infectieuses par les injections intra-pleurales. — Recherches sur la conservation des corps humains par les procédés galvanoplastiques. — **Société de médecine publique** : Séance du 22 octobre 1890. — Présidence de M. Lagneau. — Analyse hydrotimétrique des eaux d'alimentation. — Isolement et antisepsie des maladies infectieuses. — Le secret médical. — **Correspondance. — Memento pratique. — Faculté de médecine de Paris**, cours de l'année scolaire 1890-1891. — **Nouvelles**.

REVUE CRITIQUE

Entéroptose et rein flottant.

Par M. L. Greffier

L'existence de la lésion connue sous le nom de *rein flottant* est connue depuis longtemps, puisque c'est à Roger (1841) qu'on en doit la première description d'ensemble. Depuis cette époque, les travaux sur ce point se sont multipliés. Mais depuis quelques années, cette histoire est entrée dans une phase absolument nouvelle, et qui nous a paru nécessiter une revue rapide.

Nous n'avons pas l'intention de faire ici l'histoire du rein flottant. Les symptômes sont connus ainsi que les procédés d'exploration par lesquels on peut reconnaître le déplacement du rein.

Ce qui doit seulement nous arrêter, ce sont l'*étiologie* et le *traitement*, points sur lesquels on a énormément varié d'opinion dans ces derniers temps.

Si, en effet, nous nous reportons à une époque peu éloignée (1883), nous trouvons dans les travaux classiques les opinions suivantes :

M. Lancereaux, dans une clinique où il résume parfaitement l'état de la question, l'expose en ces termes :

« La maladie, dit-il, ne se montre pas chez l'homme. Il est facile d'en induire que son apparition est liée aux fonctions génitales de la femme et, si l'on considère que toutes les malades présentent des troubles menstruels ou ont eu des accidents de parturition, cette hypothèse devient une certitude. Pourtant, c'est un tout autre ordre de causes qui a été invoqué, car le plus souvent on a cru à un déplacement purement mécanique.

« ..... L'agent de ce déplacement, selon les auteurs, est variable. Les uns ont incriminé le corset; d'autres, comme Bartels, une courroie dont font usage les femmes de son pays ..... D'autres auteurs croient que la luxation survient après un amaigrissement rapide. Mais c'est prendre l'effet pour la cause..... Becquet a tenté une autre explication. Chez une malade chloro-anémique, il a constaté que, à chaque époque menstruelle, le rein droit se gonflait, devenait douloureux, et qu'au bout d'un certain temps, il avait fini par se déplacer. De là, il conclut que le rein flottant pourrait avoir son origine dans un désordre des fonctions menstruelles de la femme. »

M. Lancereaux est assez disposé à se rallier à cette opinion :

« Les relations entre le rein et l'ovaire, dit-il, sont incontestables. Mais en outre, je vous ferai remarquer que, chez la plupart des malades que j'ai soignées, il n'existait pas seulement un trouble fonctionnel comme chez celles de Becquet, mais une lésion matérielle des organes génitaux que j'ai été à même de constater une fois sur le cadavre. Alors, il y a des raisons de croire que les lésions matérielles ont été la cause et le point de départ d'un trouble de l'innervation rénale ayant peu à peu contribué au déplacement de l'organe urinaire. J'admets donc une cause nerveuse. Mais comment les choses se passent-elles? Pourquoi est-ce le rein droit et non pas le rein gauche qui devient mobile? Je ne puis le dire. Il y aurait lieu de rechercher si les relations du plexus rénal et du plexus ovarique sont les mêmes des deux côtés ou s'il existe quelqu'autre particularité anatomique capable de rendre compte du siège constant de l'ectopie rénale spontanée à droite » (1).

Les choses en étaient là et l'étiologie du rein flottant restait des plus obscures, lorsque Glénard vint en donner une théorie qui rallia immédiatement de nombreux adhérents.

En somme, il s'agissait toujours de la théorie mécanique. Mais le déplacement de l'organe n'était pas

(1) Lancereaux. *Clinique médicale de la Pitié*, 1883 (chez Delahaye et Lecrosnier).

isolé; il était amené [illegible] la masse intestinale tout entière par l'*entéroptose*. Cet abaissement général de l'intestin se produit d'ailleurs lui-même sous des influences très diverses; et la cause pourrait en être dans toutes les maladies qui augmentent la capacité du ventre et permettent ainsi au mésentère de s'abaisser. Glénard plaçait le point de départ de ce déplacement dans la flexion du côlon droit : il expliquait ainsi pourquoi c'était toujours le rein droit qui était déplacé.

Cette opinion fut admise par Ewald et un assez grand nombre d'auteurs; d'autres l'acceptent, mais avec quelques restrictions.

L'état actuel de la question étiologique nous est fourni par une discussion qui a eu lieu à la *Société médicale de Berlin*, le 9 mars 1890.

Nous allons en faire connaître les points principaux :

Le professeur Virchow, s'occupant particulièrement du point de vue anatomo-pathologique, pense que la majeure partie des déplacements constatés dans l'entéroptose dépend de l'abaissement des organes. Cependant le contraire n'est pas absolument exceptionnel : les intestins sont alors remontés, et le coude intestinal se loge juste au-dessus du diaphragme. Ces transpositions viscérales par suite des flexions intestinales et des altérations de position de l'organe doivent nécessairement produire un trouble dans les mouvements de la masse intestinale. Sur le cadavre, on rencontre fréquemment des accumulations de matières fécales. Virchow a surtout constaté des déplacements du gros intestin qui de l'ombilic descendait jusque dans le petit bassin en formant un V. En même temps on considérait des adhérences considérables des intestins entre eux, avec tiraillements des diverses parties. Il est beaucoup plus difficile de fixer le rapport qui existe entre cette péritonite partielle et le déplacement viscéral : la péritonite pourrait être primitive ou secondaire.

Landau déclare que l'ensemble de symptômes qui constitue l'entéroptose se rencontre dans un si grand nombre de cas que l'on serait vraiment reconnaissant à celui qui donnerait à cette affection une base anatomo-pathologique. Glénard croit avoir trouvé que l'entéroptose a son point de départ dans la flexion du côlon droit. Ewald pense que c'est le côlon transverse qui s'abaisse et, par tiraillement sur l'estomac, produit l'ensemble des symptômes. Mais en somme il n'y a pas de preuves certaines jusqu'à ce jour que l'entéroptose soit une maladie ayant une existence propre. Car on connaît un grand nombre de conditions qui produisent secondairement, non seulement l'entéroptose, mais encore la néphroptose et l'hépatoptose. Landau a cessé depuis longtemps de faire le diagnostic de rein et de foie mobile, considérant ces maladies comme un phénomène important dans une affection générale. La cause en est en somme dans toutes les maladies qui augmentent la capacité absolue ou relative du ventre et permettent au mésentère de s'abaisser : d'où l'apparition de ces troubles dans les grosses hernies, dans les maladies qui amènent un amaigrissement rapide. Chez un grand nombre de scarlatineux et de typhiques, on constate facilement que le foie, le rein et le côlon transverse sont déplacés et il en est de même dans beaucoup de maladies chroniques. Les affections chroniques de l'estomac, la stagnation des matières fécales peuvent être soit cause, soit effet de l'entéroptose. On peut la rencontrer dans les cas d'abdomen pendant, à la suite des laparotomies ou de ponctions répétées pour cause d'ascite. Mais l'entéroptose n'est pas une maladie ayant une existence propre. Par suite, il est nécessaire d'en reconnaître l'étiologie pour fixer le traitement.

Le meilleur mode d'examen est la palpation abdominale bimanuelle. Quoiqu'il considère le rein mobile comme une conséquence secondaire du relâchement abdominal, Landau signale ce fait que le rein mobile est par lui-même une cause de troubles notables : c'est ainsi qu'il amène une hydronéphrose, intermittente d'abord et, plus tard, définitive. Dans l'entéroptose on rencontre des troubles sérieux, d'origine mécanique et dus au tiraillement, surtout lorsque l'intestin est fixé à la paroi abdominale postérieure. Ces adhérences se rencontrent au coude duodéno-inguinal, et au coude duodéno-horizontal, à son embouchure dans l'estomac. Les autres points d'adhérence sont le coude terminal et le coude du côlon gauche.

Pour le traitement, Landau est parfaitement d'accord avec Ewald et Glénard : il conseille le massage et la ceinture hypogastrique. La pelote rénale ne fait qu'aggraver les symptômes.

Le professeur Henoch, pour démontrer combien sont faciles en pareil cas les erreurs de diagnostic, cite le cas d'un jeune médecin qui diagnostiqua un rein mobile sur une fillette de 8 ans; Henoch reconnut l'existence d'un hématome du méso-rectum.

Guttmann pense que les chiffres d'Ewald sont exagérés. Le déplacement du rein est facile à constater quand on peut le tenir entre ses doigts, par exemple à la suite d'un effort. Dans les autres cas, c'est un diagnostic très difficile et sujet à une foule de causes d'erreurs. A l'autopsie, on ne le rencontre pas très fréquemment. Il est très douteux que, par la percussion, on puisse reconnaître l'absence du rein à la place qu'il devrait occuper. Quant au rapport entre l'entéroptose et le rein mobile, on ne peut le considérer comme absolu, puisque, tandis que ce dernier est plutôt rare, la première au contraire est relativement fréquente.

On voit que, malgré le succès qu'elle a obtenu, l'ingénieuse théorie de Glénard n'est pas universellement acceptée, et qu'en somme cette question n'a pas dit son dernier mot.

Le *traitement* n'a pas subi des variations moindres.

Ceux qui, comme Lancereaux, attribuaient une grande importance aux troubles menstruels, aux inflammations de l'ovaire et de l'utérus, dirigeaient naturellement leurs efforts contre les maladies.

Tous, naturellement, essayaient de s'opposer à la mobilité du rein ; mais la plupart reconnurent que les diverses pelotes proposées étaient peu utiles et difficilement supportées par des malades presque toujours nerveuses. Lancereaux déclare y avoir renoncé et se contenter d'une ceinture hypogastrique qui immobilise les organes du bassin, pendant qu'une large bande de toile ou de flanelle roulée plusieurs fois autour des reins agit de même sur les organes de la région supérieure de l'abdomen. Il calme les crises douloureuses par les injections de morphine, et, admettant, comme nous l'avons vu, l'origine nerveuse de la maladie, il administre pendant longtemps le bromure de potassium et l'hydrothérapie.

La théorie de Glénard vient modifier et simplifier le traitement. On ne s'occupe plus guère que de l'entéroptose, origine du déplacement, et on prescrit le massage, pour aider à la circulation des matières et la ceinture hypogastrique comme moyen de contention.

La pelote rénale, dit Landau, ne fait qu'aggraver les symptômes.

Mais avec l'avènement de la chirurgie antiseptique, qui permet toutes les audaces, il fallait s'attendre à voir le traitement entrer dans la voie chirurgicale.

C'est en effet ce qui est arrivé.

Dès 1869, Simon (d'Heidelberg) proposait la néphrectomie. Mais cette opération n'est pas sans quelque danger et de plus, elle a l'inconvénient de priver la malade d'un de ses reins. L'autre vient-il à être atteint de quelque affection, il n'a plus de suppléant. Aussi, M. Le Fort en 1880, à l'Académie de médecine, condamnait-il absolument toute intervention de ce genre.

Mais en 1881, Hahn substituait à la néphrectomie la néphorrhaphie, qui obtenait tout de suite de grands succès. Duret (de Lille), Guyon, Segond l'ont pratiquée en France et en ont obtenu d'excellents résultats,

Segond, dans une clinique publiée par nous dans le journal (1), en donne les indications et contre-indications suivantes :

« 1° Chez un grand nombre de malades, la flottance du rein ne s'accompagne d'aucun phénomène douloureux peu notable. Les malades se font confectionner une ceinture pour maintenir cette tumeur qui ballotte dans l'abdomen, et c'est tout. C'est la variété la plus fréquente, et il est évident qu'en pareil cas il ne faut pas intervenir.

« 2° Dans une seconde série de faits, il y a des phénomènes très douloureux. Et encore faut-il distinguer deux catégories de malades :

« Chez les uns, il y a des phénomènes douloureux, mais qui n'ont rien d'absolument insupportable : ils sont surtout un obstacle à la profession.

« Mais chez d'autres, il y a des douleurs absolument atroces lorsque le rein se déplace.

« Il est bien certain que, dans cette seconde série de malades on est parfaitement autorisé à opérer. »

(1) *France Médicale*, 21 sept. 1889.

Cette manière de voir nous paraît absolument rationnelle, et le rein mobile nécessitera, suivant les cas, soit le traitement médical, soit le traitement chirurgical. Quant aux détails relatifs au manuel opératoire, nous renverrons nos lecteurs à la clinique de Segond que nous venons de signaler.

BIBLIOGRAPHIE

Hygiène de l'adolescence, par le Dr E. Périer. (Paris J.-B. Baillière et fils, 1891.)

Ce livre est conçu sur le même plan que la *Première Enfance* et la *Seconde Enfance* auquelles il fait suite ; il s'adresse au même public et répond aux mêmes besoins, c'est dire que M. Périer a voulu rester exclusivement pratique, comme dans ses guides antérieurs. L'adolescence, comme l'enfance, se recommande aux mêmes titres à l'attention de l'hygiéniste, puisqu'elle répond à une période de croissance qui s'arrête au moment où le corps a acquis tout son développement. De l'intervention d'une bonne hygiène ou de son absence dépendra dans la suite la santé physique et morale, en partie même le caractère de l'homme mûr. A la période où la nature se montre encore malléable et docile, c'est un devoir pour quiconque a mission de diriger la jeunesse, de pouvoir en toute connaissance de cause imprimer une bonne direction au développement physique et intellectuel ; plus tard l'organisme est fixé, il sera trop tard. Le problème de l'hygiène de l'adolescence est d'ailleurs multiple, il offre des côtés variés, tout en présentant un point commun qui est de préparer à l'homme la plus grande somme de santé physique et morale. L'auteur a parfaitement compris le but lorsqu'il entend endurcir le corps par une éducation virile afin de le préparer aux luttes de la vie, lorsqu'il étend ses conseils non seulement sur le travail intellectuel qui usurpe aujourd'hui une si grande place, mais encore sur le choix d'une profession selon la santé et les aptitudes, et même sur les conditions physiques du mariage.

Le livre de M. Périer n'est pas un traité d'hygiène, c'est un recueil de conseils méthodiquement classés et écrit avec clarté, comme il convient à un ouvrage destiné surtout à être lu dans les familles. Présenté sous la forme modeste d'entretiens familiers, un livre de cette nature n'en a pas moins son utilité pour réparer jusqu'à un certain point les caprices parfois dangereux de la mode comme les méfaits qui résultent d'un travail intellectuel excessif imposé par les exigences de la vie sociale qui attend l'homme fait. Un livre destiné à être lu par la jeunesse ne pouvait être complet, il manque par exemple un chapitre sur l'hygiène génitale qui a tant d'importance chez les jeunes gens. Au risque d'être incomplet et obscur, l'auteur a préféré passer sous silence ce chapitre que l'on retrouve d'ailleurs dans son livre

sur la seconde enfance, lequel s'adresse plus étroitement aux personnes appelées à diriger l'éducation de la jeunesse.

L. JUMON.

REVUE DE LA PRESSE

—

Traitement de la blennorrhagie chez l'homme. — Le professeur Edmond LANG (*Wiener med. Wochenschrift*, 4 octobre 1890) discute quelques-unes des causes les plus communes de la longue durée de la blennorrhagie et de ses principales complications. Deux des points les plus importants dans le traitement de ces blennorrhagies sont le repos et une sage réglementation de la nourriture et des boissons. Certains se guérissent en quelques semaines sans autre traitement, mais une journée de voyage en chemin de fer, l'équitation et la danse peuvent prolonger la durée de la maladie et provoquer des complications.

Dans certains cas le professeur Lang emploie les injections, dans d'autres il ne se sert que de médicaments internes, mais il ne saurait dire quelles sont les circonstances qui le guident dans ce choix. Des injections trop fréquentes retardent plutôt qu'elles n'avancent la guérison. Deux ou au plus trois par jour sont habituellement suffisantes. L'injection que Lang préfère est une solution de 1/4 à 1 pour 100 de sulfophénate de zinc; on peut employer une solution plus forte de ce sel en se servant au lieu d'eau d'un liquide mucilagineux, par exemple d'une décoction de carrageen; un autre point dont il faut s'occuper c'est le volume de la seringue. Les malades se servent souvent d'instruments trop volumineux et enflamment l'urèthre en injectant trop de liquide. Sauf dans les cas chroniques, où il faut une grande quantité de liquide pour détendre l'urèthre, Lang se sert de seringues de trois calibres différents tenant respectivement 6, 8 ou 10 grammes de liquide et lorsqu'il prescrit une injection il indique en même temps celle des seringues dont on doit se servir. Les injections que les malades se font d'eux-mêmes ou sur le conseil d'un ami ou d'un pharmacien sont une source d'accidents. Lang termine son travail en parlant des accidents, en particulier de la stérilité, qui peuvent être la conséquence de chaudes-pisses mal soignées.

Ichthyose linéaire neuropathique. — Le Dr PETERSON rapporte, dans le *Journal of cutaneous diseases* de New-York, un cas d'ichthyose présenté par le Dr Koren à la Société médicale de Christiania. Il s'agit d'une observation d'ichthyose cornée, développée sous forme de raies de couleur brunâtre et d'apparence papillomateuse avec peau normale dans l'intervalle de celles-ci. Les raies suivent les nerfs médian, cubital et radial du bras droit. Le long du nerf médian, la maladie n'atteint que l'articulation du poignet, mais le long du radial elle suit la face dorsale de la main jusqu'aux premières articulations du pouce et de l'index, tandis qu'à la face palmaire elle suit le cubital jusqu'à l'extrémité du petit doigt. Il y a, de plus, un développement modéré de la même affection cutanée à l'extrémité des quatre autres doigts. Cette lésion fut découverte accidentellement chez un garçon âgé de 9 mois, auprès de qui l'auteur fut appelé pour une attaque d'éclampsie. C'est le plus jeune de sept enfants, dont l'un mourut trois jours après sa naissance. Les cinq enfants qui restent sont anémiques, le père est rhumatisant et est atteint d'une affection mitrale, la mère est cancéreuse. Il n'y a pas trace d'hérédité; la mère dit que l'enfant naquit avec ces raies et que celles-ci ont été plus marquées dans les premiers jours après sa naissance.

L'auteur fit d'abord le diagnostic des nævus, mais comme cette dernière affection ne subit pas de modifications comme celles qui se produisent dans le cas cité il en conclut à de l'ichthyose; la présence d'une couche épidermique normalement développée, qui donnait à la main la sensation d'une râpe, le confirma dans ce diagnostic. Le nævus, au contraire, loin de rétrocéder augmente avec le développement de l'individu. Toutefois il y a des cas de nævus et d'ichthyose qui se ressemblent tellement qu'il est difficile, sinon presque impossible, d'en faire le diagnostic.

Dr BARBE.

De la contagion du diabète. — Le Dr Richard SCHMITZ (*Berlin. Klin. Wochenschr.*, 19 mai) a remarqué depuis plusieurs années que parfois le mari et la femme étaient en même temps diabétiques, jusqu'en 1880 il avait rencontré huit cas de ce genre. Aujourd'hui il en a observé 26 et il a pu observer que des personnes très bien portantes sans aucune prédisposition héréditaire était devenues subitement diabétiques après avoir longtemps vécu avec un diabétique, couchant dans la même chambre, vivant intimement avec lui et surtout en l'embrassant.

Dans aucun de ces cas il n'y avait de prédisposition héréditaire ou de liens de parenté entre les deux époux, et il n'y avait aucune cause appréciable du diabète; ces individus n'étaient pas goutteux et n'avaient pas l'habitude de manger beaucoup de sucre. Le nombre de ces malades s'élève à plus de 1 0/0 du chiffre total, il est suffisant pour porter à étudier pour le moins cette question de savoir si le diabète peut se contracter par le fait de relations intimes et prolongées avec un individu diabétique. L'auteur rapporte dans son travail sept observations.

Sarcome et carcinome. — Le Dr RAPOK, de Strasbourg, a réuni la statistique de tous les cas de tumeurs traités à la clinique chirurgicale de l'Université (*Deutsche Zeitschr. für Chirurg.* vol. XXX, p. 465). Il a noté 6 cas de tumeurs, sans compter les kystes et les formations glandulaires qui ne peuvent être considérés comme de véritables tumeurs. La série comprend 399 carcinomes et 141 sarcomes, le nombre des autres tumeurs étant

moins important pour la statistique. Sur ces 399 carcinomes, 212 étaient situés sur la face et dans la bouche, 133 chez des hommes et 79 chez des femmes; la plupart se montraient chez les hommes après la soixantième année, chez les femmes après la soixante-dixième.

Le cancer des lèvres ou de la langue trouve dans certains cas sa cause dans la pipe à tabac, la chique, des dents cariées ou des verrues. L'incision partielle des verrues, l'emploi des caustiques et du cautère mal appliqué paraît être nettement un moyen de provoquer l'apparition du cancer.— Les verrues et les vieilles cicatrices jouent un grand rôle dans la production des cancers de la face.

Les cancers du sein se montrèrent 86 fois chez des femmes et trois fois chez des hommes, l'âge de 50 à 60 ans fournit le plus large contingent, il représente en effet la ménopause et la dégénérescence sénile de la glande mammaire. On ne retrouve pas souvent les coups dans l'étiologie, mais l'hérédité, les verrues, les fissures, les affections causées par l'état puerpéral, la mastite semblent exercer une influence plus nette.

La plus grande partie des sarcomes surviennent pendant la seconde décade de 10 à 20 ans; la plupart sont situés sur la face et dans la bouche. L'hérédité, les plaies, les verrues et la tuberculose en constituent les causes les plus importantes et les plus nettes.

A. Ch.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

—

Séance du 21 octobre 1890. — Présidence de M. Moutard-Martin.

M. Hervieux présente, de la part de M. le Dr Mangenot, un travail sur l'application de la revaccination obligatoire dans les écoles du XIIIe arrondissement.

M. Léon Colin présente de la part de M. le Dr Dantin, médecin-major de 1re classe, la relation de la dernière épidémie de grippe dans le 124e régiment d'infanterie à Laval.

Mesures sanitaires adoptées aux États-Unis et en France pour combattre la propagation des maladies contagieuses. — M. de Valcourt (de Cannes), comme conclusion à son travail, émet le vœu que l'Académie appelle l'attention des pouvoirs publics sur l'urgence qu'il y a :

1° A rendre la déclaration des maladies contagieuses obligatoire pour les médecins, les familles, les propriétaires et maîtres d'hôtel, et cela avec sanction pénale, comme en ce qui concerne les déclarations de naissance ou de décès;

2° A prescrire des mesures d'isolement et à les rendre obligatoires;

3° A ordonner la désinfection des locaux et des objets ayant été contaminés par les malades et à faire vérifier par les médecins de l'état civil si ces règlements sont exécutés.

Des causes du faible accroissement de la population en France. — M. G. Lagneau conteste que l'usage du tabac doive être considéré comme cause de dépopulation, ainsi que le pensait M. Dujardin-Beaumetz. Après avoir fait remarquer que l'abus du tabac agit parfois sur le cœur, sur la vue, etc. M. Lagneau se borne à lire un passage de rapport, dans lequel il disait en 1881 : Notre « faible natalité ne tient nullement à une inaptitude génésique attribuable à l'abus du tabac, car les Allemands du Nord, quoique usant et abusant du tabac autant que les Français, ont une natalité et un accroissement de population beaucoup plus considérables. »

M. Dujardin-Beaumetz. Je me suis borné à présenter la note adressée à l'Académie par la Société contre l'abus du tabac, sans me porter garant des opinions qui y pouvaient être soutenues. Quant à moi, j'estime que l'abus de tabac, comme l'alcoolisme, peut amener des intoxications ayant une réelle influence, dans certains cas, sur la dégénérescence de la race et la diminution de la natalité.

M. Javal. L'alcoolisme est, au contraire, une des rares causes de l'augmentation de la natalité.

M. Lagneau fait remarquer que si, au dénombrement de 1886, sur 100 ménages 20 étaient sans enfants, beaucoup en avaient eu, mais les avaient perdus. La stérilité réelle ne pouvait guère s'élever au-delà de 10 à 11 sur 100 ménages.

Les avortements et les infanticides portent atteinte grandement à la natalité illégitime, faiblement à la natalité légitime. Les avortements sont infiniment plus fréquents que les infanticides, quoique les infanticides soient mis en accusation 8 fois plus souvent que les avortements.

L'excédent des morts-nés illégitimes sur les morts-nés légitimes n'est pas exclusivement attribuable au crime. L'état misérable dans lequel tombent beaucoup de filles-mères délaissées, empêche souvent leur gestation de se terminer heureusement.

M. Lagneau s'empresse de reconnaître l'accroissement notable de notre population en 1889. Le *Journal Officiel* a montré que cet accroissement a été de 85,646 habitants, tandis que l'année précédente il n'avait été que de 44,772, près de moitié. Cet accroissement de 2,3 sur 1000 habitants est dû au nombre très faible des décès, 794,933 au lieu de 837,867 en 1888. On doit être satisfait de cette faible mortalité, de 20,5 décès par 1000 habitants. Malheureusement on constate avec peine que notre nuptialité et notre natalité continuent à décroître. Les mariages de 276,858 en 1888 sont descendus à 272,934 en 1889; nos naissances de 882,639 à 880,579. Sur 1000 habitants nous n'avons plus annuellement que 7,1 mariages, que 23,04 naissances. Nos conditions démographiques sont donc loin d'être bonnes.

M. Lagneau discute certaines mesures proposées en dehors de l'Académie pour accroître notre population. Le mariage des prêtres était jadis admis. Sidoine Apollinaire, quoique marié et père de trois enfants, était évêque de Clermont-Ferrand.

La suppression de la dot n'empêche pas le mariage. On en compte annuellement 7,5 sur 1000 habitants en Angleterre, et 7,4 en France. Elle semble accroître beaucoup la natalité. Au lieu de 32,9 et 31,4 naissances annuelles, sur 1000 habitants en Angleterre et aux Etats-Unis, il n'y en a que 23,09 en France.

Le nombre toujours croissant des fonctionnaires nuit à l'accroissement de la population, en attirant vers les villes un grand nombre de provinciaux, qui, dès lors, présentent une faible nuptialité, une faible natalité, et une grande mortalité.

Pour empêcher les ruraux de venir dans les grandes villes chercher des soins et des secours, un récent projet

de loi sur l'assistance médicale gratuite prescrit de soigner les indigents dans leurs communes, leurs cantons, leurs départements.

Prix Daudet. — M. Guéniot lit un rapport sur les mémoires envoyés pour le concours du prix Daudet.

Prix Meynot. — M. Le Dentu lit un rapport sur les mémoires envoyés pour le concours du prix Meynot.

A 4 h. 40 minutes l'Académie se forme en comité secret pour entendre les conclusions des deux rapports mentionnés ci-dessus.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 22 octobre 1890. — Présidence de M. Nicaise.

M. le Président donne lecture du discours qu'il a prononcé sur la tombe de M. Monod, membre fondateur de la Société de chirurgie, et lève la séance en signe de deuil.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 17 octobre 1890. — Présidence de M. Dumontpallier

Des hémorrhagies gastro-intestinales profuses dans la cirrhose hépatique et dans diverses maladies du foie. — M. Debove communique ce travail en son nom et au nom de son interne, M. Courtois-Suffit. Il résume quatorze observations qui lui permettent de formuler les conclusions suivantes :

1° On observe fréquemment dans la cirrhose du foie des hémorrhagies profuses, gastriques, ou gastro-intestinales;

2° Ces hémorrhagies sont une complication grave, pouvant entraîner rapidement la mort;

3° Elles précèdent souvent l'ascite, c'est-à-dire se produisent à une période où la cirrhose est difficilement diagnostiquée; aussi sont-elles souvent attribuées à un ulcère simple de l'estomac.

Quant à la pathogénie, M. Debove discute successivement les diverses hypothèses qui ont été formulées. La théorie humorale est insuffisante, elle ne peut expliquer des hémorrhagies qui se produisent uniquement dans le tube digestif alors que les autres organes n'en présentent pas. On ne peut de même rapporter ces hémorrhagies à la gêne de la circulation dans le foie puisqu'il ne survient pas d'hémorrhagie à la suite de la ligature des gros troncs veineux. La rupture des varices œsophagiennes est vraie, mais elle n'existe que dans un petit nombre de cas. Au contraire tous les faits peuvent s'expliquer parfaitement par l'hypothèse d'une congestion dans le système de la veine porte. Les nerfs splanchniques ont une sorte de fonction spéciale; l'on peut observer dans leur domaine, sous des influences nerveuses, une congestion bien autrement intense que dans d'autres départements vasculaires. Chez le sujet sain, cette congestion ne donnera pas lieu à une hémorrhagie parce que le foie peut se tuméfier et loger des quantités de sang considérables, parce que le passage du sang du système porte dans le système cave est facile; mais si le foie est cirrhosé, il perd son élasticité et rétrécit les voies d'écoulement dans la veine cave. Qu'il survienne alors une congestion dans le système porte, elle pourra se distendre jusqu'à amener sa rupture, c'est-à-dire une hémorrhagie.

Les varices veineuses de l'œsophage dans l'alcoolisme chronique. — M. Letulle. Ma communication a pour point de départ une observation clinique que je puis résumer ainsi :

Alcoolisme chronique; dyspepsie chronique, début de la maladie en mars 1886, par l'apparition soudaine d'une ascite assez considérable mais spontanément guérie au bout de quelques semaines ; neuf mois plus tard début des hématémèses abondantes, répétées. Pas de dilatation des veines sous-cutanées abdominales. Tuméfaction considérable de la rate; foie de volume normal.

Poussées congestives abdominales avec crises gastralgiques et névralgies symétriques des deux membres supérieurs, souvent prémonitoires des accès d'œsophagorragie; asthme, anémie progressive, pleurésie droite, mort par hémorrhagies œsophagiennes subintrantes.

Autopsie. — Foie légèrement gras, indemne de cirrhose (pigmentation modérée des zones péri-sus-hépatiques). Cirrhose splénique; estomac sain; varices énormes de l'œsophage (ectasie diffuse avec endophlébite chronique); thrombose ancienne de la veine grande mésaraïque au niveau de sa terminaison; endophlébite de la petite mésaraïque au niveau des lésions précédentes; mésentéro-épiploïte chronique sus-ombilicale.

Durée totale de la maladie : 4 ans.

L'observation que nous venons de résumer, et un certain nombre d'observations analogues que j'ai retrouvées dans les auteurs, montrent que si les varices de l'œsophage relèvent, dans l'immense majorité des cas, de l'alcoolisme chronique, il s'en faut que le mécanisme qui préside à leur développement soit clairement élucidé.

La cirrhose hépatique, la plus commune et la plus facilement appréciable des altérations matérielles qui précèdent l'ectasie des veines sous-muqueuses de l'appareil gastro-œsophagien, n'est pas la lésion constante et nécessaire; elle n'est donc pas non plus la cause déterminante unique de la dilatation secondaire des plexus veineux gastro-œsophagiens. Le cas que nous venons de rapporter suffirait, à lui seul, pour en donner la preuve.

La pathogénie doit donc rechercher ailleurs, en dehors du foie, au voisinage même des organes qui reçoivent les premiers l'alcool et sont les premiers à en souffrir, les causes capables 1° de ralentir le cours du sang dans le système porte; 2° de menacer l'intégrité même des parois veineuses.

Ces causes, la pathogénie les trouve, quand l'examen méthodique est bien pratiqué et elle incrimine l'alcool lui-même qui frappe la nutrition des veines à l'intérieur desquelles il circule et le péritoine sus-ombilical dans ses régions périgastriques et prépancréatiques, ainsi que le système cellulaire et lymphatique qui double ces régions.

Les veines d'origine de la veine porte, la veine porte elle-même, immobilisées, entourées par des lésions inflammatoires, soumises par là même à une stase passive, accrue souvent de toute la pesée des lésions hépatiques se thrombosent assez souvent ou s'enflamment à leur tour.

Les varices gastriques ou œsophagiennes qui se développent secondairement, réclament, elles aussi, une explication pathogénique non moins complexe. La dilatation

subie par ces vaisseaux n'est pas seule en cause ; leur sclérose relève également pour une certaine part, de l'action toxique exercée par l'alcool sur leurs parois ectasiées.

M. Rendu partage la manière de voir de MM. Debove et Courtois-Suffit. Les lésions péritonéales lui paraissent jouer un rôle très important dans ces hémorrhagies. Les péritonites péri-hépatiques peuvent, par action réflexe, provoquer des congestions violentes, susceptibles elles-mêmes d'aboutir à un processus hémorrhagique.

M. Rendu croit que l'on peut envisager de cette façon toutes les hémorrhagies de la muqueuse intestinale, y compris la fièvre typhoïde, car il est rare de rencontrer des ruptures de vaisseaux importants chez les typhiques morts d'une hémorrhagie intestinale.

Traitement des pleurésies purulentes et infectieuses par les injections intra-pleurales. — M. Ch. Fernet fait une communication qu'il termine par les conclusions suivantes :

Le traitement des pleurésies purulentes et infectieuses, suivant la méthode antiseptique, par le procédé des ponctions suivies d'injections intra-pleurales, est rationnel, puisqu'il satisfait, comme la thoracotomie antiseptique, à la double indication d'évacuer le liquide épanché et de combattre l'infection dans son foyer.

Les indications particulières de ce procédé sont relatives au siège et à l'étendue de la collection purulente, d'une part, à la nature de la pleurésie d'autre part.

Les pleurésies purulentes limitées, circonscrites, à foyer unique, sont surtout justiciables de ce procédé : celui-ci s'impose même dans certaines pleurésies partielles à foyer profond, ainsi dans les pleurésies diaphragmatiques, interlobaires, médiastines.

Relativement à la nature des pleuréries purulentes ce sont les pleurésies pneumococciques et les tuberculeuses dans lesquelles ce mode de traitement paraît le mieux applicable. Il semble moins souvent avantageux dans les pleurésies streptococciques et surtout dans les pleurésies putrides et les gangréneuses.

Le pleurotomie antiseptique et précoce conserve quand même ses droits incontestables dans la plupart des pleurésies purulentes, et elle est encore une ressource précieuse pour les cas où le procédé des ponctions et des injections, employé d'abord, se montre insuffisant dans un court délai.

Il y a deux modes d'application des injections intrapleurales antiseptiques, à savoir les injections répétées dans le foyer infectieux sans évacuation du liquide épanché ; en second lieu, les injections précédées d'une ponction évacuatrice et d'un lavage de la plèvre. Ces deux modes paraissent avoir chacun leurs indications particulières. Le premier convient surtout à titre préventif, prophylactique ou palliatif, pour combattre le caractère infectieux des pleurésies dès l'origine et s'opposer au développement de l'infection ou à la purulence de l'épanchement ; le second est curatif. Il prétend détruire l'infection du foyer morbide et conduire ainsi à la guérison.

Parmi les remèdes que l'on peut employer pour les lavages et les injections de la plèvre, les antiseptiques solubles (sublimé, chloral, chorure de zinc, etc.) sont surtout utiles pour les lavages ; les antiseptiques insolubles (naphtol, créoline, etc.) sont surtout avantageux pour les injections qu'on veut laisser à demeure dans la cavité pleurale.

Recherches sur la conservation des corps humains par les procédés galvano plastiques. — M. Variot fait une communication sur ce sujet.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PUBLIQUE
ET D'HYGIÈNE PROFESSIONNELLE

Séance du 22 octobre 1890.— Présidence de M. Lagneau

Analyse hydrotimétrique des eaux d'alimentation. — M. Livache. Il semble résulter de la réponse qui m'a été faite dans la dernière séance par M. Humblot que l'eau de Marne ne pouvait pas être mélangée à l'eau de la Vanne ; or une letire qui m'a été adressée au mois d'avril dernier par M. Humblot lui-même reconnaît que le VII[e] arrondissement à cette époque était alimenté en eau de Marne par les canaux de l'eau de Vanne.

L'analyse journalière des eaux qui m'étaient livrées rue de Grenelle, faite depuis six mois, montre que du 24 au 31 juillet on avait un mélange d'eau de source et d'eau de Marne ; après il y a eu de l'eau de Vanne pure, puis un mélange d'eau de Vanne et d'eau de Marne, puis dans la dernière période de l'eau pure. Les chiffres de M. Livache restent intacts, ses conclusions doivent donc rester intactes aussi.

Isolement et antisepsie des maladies infectieuses. — M. Letulle. Il existe depuis quelques années, à l'hôpital Saint-Antoine, un service d'isolement pour la scarlatine, la rougeole et l'érysipèle. Ce service d'isolement est déplorable ; l'isolement est très mal fait à cause de l'exiguité du local et l'érysipèle envahit constamment les salles réservées à la scarlatine et à la rougeole. D'autre part les enfants morbilleux, déversés en grand nombre sur l'hôpital Saint-Antoine, ont donné une mortalité de près de 20 0[0, à cause du contact des streptocoques de l'érysipèle qui sont également les microbes de la bronchopneumonie, complication fréquente de la rougeole.

Il y a pour la scarlatine, la rougeole et l'érisypèle, un chiffre de mortalité de beaucoup supérieur à la moyenne habituelle.

M. Peyron, directeur de l'Assistance publique à Paris, est heureux de la publicité donnée à ces faits par M. Letulle, car l'Assistance publique n'a rien à cacher et il est bon d'attirer l'attention sur les faits de ce genre. L'état actuel est de beaucoup supérieur à l'état antérieur, mais il y a encore beaucoup à faire. M. Peyron a l'intention de créer une maternité sur l'emplacement des pavillons d'isolement actuels, qui alors devront être reconstruits ailleurs et dans de bien meilleures conditions.

La mortalité, dans ces pavillons d'isolement, a cependant été de beaucoup inférieure à ce qu'elle est dans les hôpitaux d'enfants où, au lieu de 10 0/0 comme elle a été à Saint-Antoine, elle s'est élevée à 24 et 26 0/0.

A une question de M. Napias, M. Peyron répond qu'on ne peut pas utiliser pendant l'hiver les tentes pour l'isolement des malades. Quant aux baraques démontables, elles coûtent très cher, environ 15 000 fr., plus 5 à 6.000 fr. de frais supplémentaires : les baraques démontables ne comportant pas l'écoulement des eaux et des vidanges. Cela en met le prix à environ 1.000 fr. par lit. or, ces baraqnes ont une température trop élevée pendant l'été et les avantages

qu'elles offrent ne sont pas en rapport avec leur prix très élevé.

M. A.-J. Martin s'étonne qu'on ne puisse pas construire en France des tentes sous lesquelles les malades jouissent d'une température assez élevée, car ces tentes existent à l'étranger dans des pays plus froids que le nôtre. D'autre part ces baraquements peuvent, contrairement à ce que vient de dire M. Peyron, être construits en quelques jours.

M. A.-J. Martin croit enfin qu'il y aura quelques précautions à prendre le jour où on installera un service de maternité sur l'emplacement des baraques d'isolement de l'érysipèle.

Le secret médical. — M. Bouloumié. Un confrère d'une petite ville d'été des environs de Paris soigne une famille dans laquelle trois malades avaient eu des affections contagieuses; un enfant de 10 ans est atteint de scarlatine et de gale ; un autre présente des pédiculi ; la mère accouche avec l'aide d'une sage-femme et est atteinte d'accidents puerpéraux. Après le départ de cette famille, le médecin engage le propriétaire à faire désinfecter la maison en y brûlant du soufre, et le chef de cette famille menace le médecin d'un procès pour violation du secret professionnel.

Le secret médical doit-il s'appliquer à des maladies comme la variole, la scarlatine, la fièvre puerpérale, que tout l'entourage du malade, les domestiques, les fournisseurs, connaissent aussi bien que le médecin? Or rien dans la loi ne vient distinguer ces maladies des autres.

D'après l'article 1382 du code pénal, chacun est responsable d'un dommage causé à autrui par sa faute ou par sa négligence, On pourrait se baser sur cet article pour obliger à la déclaration des maladies contagieuses. Il est nécessaire d'arriver à une modification de la législation. L'article 1378 du code pénal, en effet, punit la violation du secret professionnel, il faudrait distinguer les cas. De plus, si le propriétaire ne veut pas assainir sa maison, malgré la loi sur les logements insalubres, on ne peut pas l'y obliger.

Si un malade atteint d'une maladie contagieuse nous demande le secret, devons-nous le promettre? Nous devons autant que possible nous réserver.

M. Napias. — Cette communication ne peut donner lieu au vote immédiat de conclusions, car le 6e comité étudie cette question sur laquelle M. Martin doit faire un rapport au mois de novembre.

Cette question sera renvoyé au 6e Comité.

M. Monod. La moralité qui découle de cette discussion, c'est qu'il suffit qu'il y ait discussion pour montrer la nécessité d'une loi qui dégage la conscience du médecin et l'engage à déclarer les maladies contagieuses.

La séance est levée à 10 heures trois quarts.

CORRESPONDANCE

Mon cher Rédacteur en chef,

Je viens de lire ou plutôt de parcourir trop rapidement un livre important qui vient de paraître, et je vous demande, encore tout charmé par cette lecture, de vouloir bien, en faveur de vos lecteurs faire une exception à la règle que se sont imposée toutes les feuilles médicales, à savoir de ne rendre compte que des livres dont on adressera deux exemplaires au journal. Ce serait faire croire, d'une part, que la simple politesse que nous doivent les éditeurs, commerçants dont on favorise le négoce, est une rémunération et un paiement, d'autre part et comme corollaire, que nos articles de renseignements et de critique souvent acerbe, (trop même quelquefois, n'est-ce pas, mon cher Chevallereau), ne sont que des articles de réclames plus ou moins déguisés. Aussi nous devons insérer non pas une analyse, un tel livre ne s'analyse pas, mais bien un appel à l'attention de nos lecteurs, pour que la *France médicale* ne paraisse pas se tenir en dehors du concert d'éloges mérités qui ont accueilli cette apparition. Il ne faudrait pas que la négligence (je suis très bon n'est-ce pas) mal entendue du commerçant qui l'édite prive nos lecteurs d'apprendre sa venue, et nous du plaisir de la leur signaler.

Ceci dit et confiant dans votre impartialité, je vais tâcher de vous dire, et ce ne sera pas facile, tout le bien que je pense, dans cette

BIBLIOGRAPHIE

du **Traité de gynécologie**, par Sam. Pozzi. — Paris. 1890.

C'est d'abord en voyant l'habit simple, correct dont il est revêtu, un personnage plein de dignité et de distinction. Pas d'ornements inutiles, mais une solide et imposante couverture noire, sur laquelle se détachent deux lignes en grandes capitales dorées : Traité de gynécologie, et c'est tout. Ce côté artistique, parce qu'il est simple, de l'habit du livre, nous ne disons pas à qui celui-ci le doit, tout le monde le devinera sans peine ; c'est l'auteur qui a dû le désirer, l'exiger ainsi ; c'est un artiste de race qui a trouvé cet original et riche encadrement à la belle œuvre qu'il nous présente.

Dans tous les chapitres que nous avons pu lire depuis les quelques heures que nous nous sommes procuré le livre de M. Pozzi, nous retrouvons cette même recherche de la forme et de la simplicité.

Il est élégant partout, ce livre et partout il est magistralement simple. On en sort avec cette idée que nous suggère tout ce qui est vraiment grand, j'allais dire parfait (mais la perfection n'existe pas, paraît-il, j'en doute un peu depuis quelques heures), que ce n'était pas difficile, que tout ce *qu'on apprend*, on le savait déjà, que les idées qu'on lit exprimées, elles étaient depuis longtemps dans notre esprit, qu'en somme, il suffisait de les écrire et que tout le monde les possédait. Leurre, illusion, chimère ; charme dont on est redevable à l'auteur, qui a su se rendre aimable (il est vrai que cela lui est si naturel), qui a su rester clair et simple en apparence, alors qu'il exposait ce qui depuis nombre d'années a effrayé la hardiesse de bien des auteurs qui eussent voulu, eux aussi, produire les *premiers* en France le *premier* traité de gynécologie français. Ce traité qui a paru si facile et qui semble né

d'un premier jet a été le fruit d'un labeur opiniâtre de plusieurs années, il est le résumé d'une séries d'études entrepris, tant en France qu'à l'étranger et si quelques critiques trop pressés avaient laissé entrevoir la crainte de ne trouver dans le livre de M. Pozzi, que le reflet de la science allemande, ils doivent, actuellement que le livre a paru, voir combien étaient creux leurs travaux et combien impartial s'est montré M. Pozzi dans l'historique si touffu, si mouvementé des dernières années gynécologiques.

C'est qu'il a su faire une sélection judicieuse ; loin de citer pêle-mêle le fatras de tout ce que l'on a pu écrire sur tous les sujets encore si récents dont il traite, il se contente de prendre les mémoires contenant les faits importants, les écrits d'une réelle valeur et de les signaler simplement en en rapportant le contenu.

Il suffit de lire toute la première partie de ce livre éminemment français pour se rendre compte des services considérables qu'il rendra à tous ceux qui le consulteront. Il suffit de voir avec quel soin attentif M. Pozzi nous renseigne sur les principes généraux qui régissent toute opération gynécologique pour voir combien il cherche à simplifier tous les procédés mis en œuvre ; comment il rend accessible à tous cette chirurgie si précieuse des affections utérines, sans réclamer pour elle toute cette instrumentation compliquée dont ont su l'orner tant de gynécologistes fameux, toute cette installation luxueuse et inabordable qui semble, pour certains chirurgiens, la condition inéluctable de toute intervention, quelque minime qu'elle soit.

Avec des moyens simples et à la portée de tous, M. Pozzi a su faire des opérations d'une extrême gravité et il montre comment, avec les mêmes moyens, tous pourront, habileté chirurgicale mise à part s'entend, sans danger tenter les mêmes hardiesses.

Toutes les affections ayant pour siège les organes génitaux de la femme, tant internes qu'externes, sont traitées avec le même soin et la même exactitude. Nous ne voulons citer aucun chapitre, de crainte de faire supposer que ceux que nous passerions sous silence sont moins dignes d'être signalés. Tous le mériteraient également, cependant nous devons donner une mention particulière à tout ce qui a trait aux organes génitaux internes, utérus et annexes ; on trouvera en effet dans ces chapitres toute une étude qui n'a pas, en France encore du moins, fait l'objet d'un travail dogmatique d'ensemble. C'est le résumé éclairé de tout ce que l'on connaît à cet égard en France et à l'étranger et on le sait, nul mieux que M. Pozzi n'était en mesure de fixer ces points encore si discutés de la gynécologie.

Parlerai-je, en terminant, de la partie matérielle de l'ouvrage lui-même.

L'impression est irréprochable, les figures sont nombreuses et judicieusement choisies ; enfin tout concourt à faire de ce volume une œuvre qui, de longtemps, n'aura de rivale.

Il ne faut donc pas s'étonner du bruit qu'elle produit ; son apparition a été un événement dont pourra se louer son éditeur, mais dont on ne saurait trop féliciter l'auteur. Il nous venge de tous les propos acerbes qu'on tenait sur notre compte, de toutes les médisances dont on nous abreuvait, de toutes les traductions dont on nous inondait.

A ceux qui diront encore que *Notre traité* a passé en France après les autres, nous répondrons qu'il a paru peut-être le dernier, mais qu'il a, dès son apparition, distancé tous ceux qui l'on précédé.

Dr VERCHÈRE.

MEMENTO PRATIQUE

De l'administration du mercure aux enfants syphilitiques. — La syphilis acquise de l'enfant, différente de la syphilis héréditaire, résulte de l'infection au moment de l'accouchement, la mère ayant contracté la syphilis à la fin de la grossesse, ou bien de l'infection de l'enfant par la nourrice ou une autre personne.

1° L'enfant est-il âgé de cinq à six semaines ? La liqueur de Van Swieten est préférable aux autres préparations, à la dose de quinze à vingt gouttes par jour. M. J. Simon la prescrit ainsi :

Liqueur de Van Swieten..... XX gouttes

A prendre, en trois ou quatre fois, dans du lait.

On peut y joindre l'usage des frictions mercurielles sous les aisselles. On les formulera ainsi :

Onguent napolitain..... 2 grammes
Lanoline..... 6 —

Mêlez pour six doses. Chaque dose, à l'exemple de Widerhofer (de Vienne), doit être isolée et enveloppée dans un papier paraffiné.

Une dose chaque jour en frictions sous les aisselles.

Après deux à quatre jours, on administrera un bain tiède.

Widerhofer (de Vienne) emploie aussi les frictions sur les narines avec la pommade suivante :

Précipité rouge..... 0 10 centigr.
Lanoline..... 10 grammes

On applique sur la narine la grosseur d'un pois de cette pommade par des frictions douces.

Ce mode d'application du mercure aurait, d'après le médecin viennois, l'avantage de diminuer le gonflement de la muqueuse nasale, quand il existe, et de permettre ainsi à l'enfant de prendre plus facilement le sein.

Les bains de sublimé sont utiles surtout dans les cas rebelles à ces moyens. Il faut les répéter tous les trois jours, et, pendant la durée de l'immersion dans l'eau, éviter la déglutition par l'enfant de quelques gouttes du liquide toxique.

Voici la formule de la solution mercurielle dont on additionnera chaque bain :

Sublimé corrosif.....	0 20 centigr.
Hydrochlorate d'ammoniaque.	1 gramme
Eau distillée.....	210 grammes

2° L'enfant est-il âgé de plus de six mois? S'il est élevé au biberon, on peut, avec M. J. Simon, additionner le lait de sirop de Gibert et formuler ainsi :

Un tiers de cuillerée à café de sirop de Gibert, à prendre dans les vingt-quatre heures par doses fractionnées, et véhiculé dans l'eau.

M. J. Simon administre une potion dont chaque cuillerée à bouche contient 1 centigramme de sel mercuriel et un demi gramme d'iodure de potassium ou de sodium ; celui ci est souvent mieux toléré que celui-là.

Voici une formule que j'ai, plusieurs fois, utilement employée :

Biodure de mercure.....	1 10 centigr
Iodure de sodium.....	ââ 5 grammes
Eau distillée.....	
Sirop de fleurs de pensée sauvage	210 grammes.

Pour la posologie de cette préparation, on peut, prescrire, suivant l'âge de l'enfant, une dose :

d'une 1/2 cuillerée à café pour un enfant d'un an
de 1 cuillerée à café pour un enfant de 2 à 3 ans
» 2 — — — 3 à 5 —
» 3 — — — 5 à 8 —

Ou bien encore : prescrire le calomel par prises, à raison de 1 centigramme :

Calomel.....	0 01 centig.
Sucre blanc.....	1 gramme.

F. s. a. pour 1 paquet.

L'association du fer aux préparations mercurielles est utile chez les enfants après le sevrage. Dans ce but, on peut adopter la poudre composée suivante :

Calomel ou protoiodure d'hydrargyre.	0 01 centigr.
Saccharure de carbonate de fer.....	0 02 —
Sucre blanc.....	0 20 —

F. s. a. pour un paquet.

En faisant varier les doses, on les proportionnera aisément à l'âge de l'enfant. (Ch. Eloy. *Journ. des prat.*)

Potion à la digitaline, par M. P. Carles. — Quelques médecins m'ayant prié naguère de chercher un bon dissolvant de la digitaline pour pouvoir la donner en potion, je me suis livré à quelques essais qui m'ont permis de recommander la formule suivante :

Digitaline chloroformique du Codex.	0 gr. 020.
Alcool à 60°.....	10 gramm.
Eau chloroformée.....	90 —

Triturer la digitaline avec une petite quantité de sucre blanc, ajouter l'alcool, puis l'eau chloroformée.

Pour que la dissolution soit immédiate, complète et reste stable, il est nécessaire de suivre l'ordre indiqué pour faire le mélange.

Chaque cuillerée à café de cette potion contient 1 milligramme de digitaline.

Si, conformément à l'avis de quelques médecins, on ne veut donner la digitaline que par doses de 1/2 ou 1/4 de milligramme, il n'y a, bien entendu, qu'à diminuer de moitié ou des trois quarts la dose de digitaline, sans modifier les proportions des dissolvants.

Cette potion possède une amertume assez sensible. *S'il était nécessaire* de l'édulcorer, il serait bien de ne remplacer que par du sirop simple une partie de l'eau chloroformée.

On peut encore faire verser la dose indiquée dans un peu d'eau sucrée.

A cause de l'alcool et du chloroforme, cette potion se conserve très bien et longtemps. (*Un pharm.*)

Liniment contre la névralgie :

Alcool camphré.....	90 parties.
Ether.....	30 —
Teinture d'opium	6 —
Chloroforme.....	20 —

M. a. Appliquer sur une flanelle. (*Journ. de ph. et de chimie.*)

Faculté de médecine de Paris

ANNÉE SCOLAIRE 1890-1891.

Les cours du semestre d'hiver auront lieu dans l'ordre suivant, à partir du 3 novembre 1890.

COURS

ANATOMIE

M. Farabeuf. — Partie sous-ombilicale du corps humain. — Lundi, mercredi, vendredi, à 4 heures (Grand Amphithéâtre).

PATHOLOGIE MÉDICALE

M. Dieulafoy. — Maladies générales et infectieuses. — Mardi, jeudi, samedi, à 3 heures (Grand amphithéâtre).

CHIMIE MÉDICALE

M. Gautier. — Chimie générale : Métaux, leur applications à la médecine. — Jeudi, samedi, à 1 heure. — Chimie biologique : Sécrétions. — Tissus. — Mardi, à 1 heure (Grand Amphithéâtre).

PATHOLOGIE CHIRURGICALE

M. Lannelongue. — Lundi, mercredi, vendredi, à 3 heures (Grand Amphithéâtre).

OPÉRATIONS ET APPAREILS

M Tillaux. — Médecine opératoire des affections chirurgicales des membres. — Lundi, mercredi, vendredi, à 5 heures (Grand Amphithéâtre).

HISTOLOGIE

M. Mathias Duval. — Les glandes sexuelles. — La fécondation et les dérivés blastodermiques. — Le sang et les vaisseaux. — Le système musculaire. — Le tissu conjonctif et le système lymphatique. — Le système nerveux et les organes des sens. — Mardi, jeudi, samedi, à 4 heures (Grand Amphithéâtre).

HISTOIRE DE LA MÉDECINE ET DE LA CHIRURGIE

M. Laboulbène. — La période et les médecins arabes. — Nosographie historique. — Biographie et bibliographie médicales. — Mardi, jeudi, samedi, à 4 heures (Petit Amphithéâtre).

CONFÉRENCES DE MÉDECINE LÉGALE

M. Brouardel. — Exercices de médecine légale. Lundi, mercredi, vendredi, à 4 heures (à la Morgue).

CLINIQUES

CLINIQUES MÉDICALES

MM. G. Sée, Potain, Jaccoud. Peter. — Lundi, vendredi, à 10 heures (à l'Hôtel-Dieu). — Mardi, samedi, à 10 heures (à la Charité). — Mardi, samedi, à 9 h. 1/2 (à la Pitié). — Mercredi, vendredi, à 10 heures (à l'hôpital Necker).

CLINIQUES CHIRURGICALES

MM. Verneuil, Le Fort, Duplay, Le Dentu. — Mardi, samedi, à 10 heures (à l'Hôtel-Dieu). — Mardi, jeudi, à 9 h. 1/2 (à la Pitié). — Lundi, vendredi à 9 h. 1/2 (à la Charité). — Mardi, jeudi, samedi, à 9 h. 1/2 (à l'hôpital Necker).

CLINIQUE DE PATHOLOGIE MENTALE ET DES MALADIES DE L'ENCÉPHALE

M. Ball. — Dimanche, jeudi, à 10 heures (à l'asile Sainte-Anne).

CLINIQUE DES MALADIES DES ENFANTS

M. Grancher. — Mardi, samedi, à 4 heures (à l'hôpital des Enfants-Malades).

CLINIQUE DES MALADIES SYPHILITIQUES ET CUTANÉES

M. Fournier. — Mardi, vendredi, à 9 heures (à l'hôpital Saint-Louis).

CLINIQUE DES MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX

M. Charcot. — Mardi, vendredi, à 9 h. 1/2 (à la Salpêtrière).

CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE

M. Panas. — Lundi, vendredi, à 9 h. 1/2 (à l'Hôtel-Dieu).

CLINIQUE D'ACCOUCHEMENTS

MM. Tarnier, Pinard. — Mardi, jeudi, samedi, à 9 heures (à la clinique de la Faculté). — Lundi, mercredi, vendredi, à 9 heures (à la clinique de la Maternité).

CLINIQUE DES MALADIES DES VOIES URINAIRES

M. Guyon. — Lundi, mercredi, vendredi, à 9 h. 1/2 (à l'hôpital Necker).

CONFÉRENCES

PHYSIQUE

M. Weiss, agrégé. — Phénomènes généraux et applications biologiques de l'électricité et de l'optique. — Lundi, mercredi, vendredi, à midi (Petit amphithéâtre).

HISTOIRE NATURELLE

M. Blanchard, agrégé. — Zoologie médicale. — Lundi, mercredi, vendredi, à 2 heures (Grand amphithéâtre).

PHYSIOLOGIE

M. Reynier, agrégé. — Organe des sens. — Fonctions de génération. — Lundi, mercredi, vendredi, à 5 heures (Petit amphithéâtre).

PATHOLOGIE MENTALE ET MALADIES DE L'ENCÉPHALE

M. Ballet, agrégé. — Mardi, jeudi, samedi, à 4 heures (amphithéâtre Laënnec).

PATHOLOGIE INTERNE

M. Quinquaud, agrégé. — Appareil respiratoire. — Lundi, mercredi, vendredi, à 4 heures (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique).

PATHOLOGIE EXTERNE

M. Tuffier, agrégé. — Maladie de l'abdomen et des organes génitaux de l'homme. — Mardi, jeudi, samedi, à 5 heures (Petit amphithéâtre).

OBSTÉTRIQUE

M. Maygrier, agrégé. — Grossesse. — Accouchements. — Suites de couches. — Mardi, jeudi, samedi, à 5 heures (Grand amphithéâtre).

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

M. Letulle, agrégé. — Inflammations. — Dégénérescence. — Parasites et leur rôle dans les maladies. — Mardi, jeudi, samedi, à 4 heures (grand amphithéâtre de l'Ecole pratique).

ANATOMIE (cours du chef des travaux anatomiques)

M. Poirier, agrégé, chef des travaux. — Anatomie topographique : face, cou, poitrine. — Mardi, jeudi, samedi, à 5 heures (Grand amphithéâtre de l'école pratique).

TRAVAUX PRATIQUES

ANATOMIE

M. Poirier, agrégé, chef des travaux anatomiques. — Dissection. — Démonstrations par les prosecteurs et les aides d'anatomie. — Tous les jours, de midi à 4 heures (Ecole pratique).

HISTOIRE NATURELLE

M. Faguet, chef des travaux. — Exercices pratiques : Zoologie et botanique. — Conférences et démonstratien. — Lundi, mercredi, vendredi, de 9 à 11 heures (Ecole pratique).

CHIMIE MÉDICALE

M. Hanriot, agrégé, chef des travaux. — Manipulations de chimie. — Conférences et démonstrations. — Mardi, jeudi, samedi, de 8 à 10 heures 1/2 (Ecole pratique).

PHYSIQUE MÉDICALE

M. Weiss, agrégé, chef des travaux. — Manipulations de physique. — Conférences et démonstrations. — Lundi, mercredi, vendredi, de 4 à 6 heures (Ecole pratique).

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

M. Brault, chef des travaux. Exercices pratiques d'anatomie pathologique. — Conférences et démonstrations. — Tous les jours, à 2 heures (Laboratoire des travaux d'anatomie pathologique).

HISTOLOGIE

M. Rémy, agrégé, chef des travaux. — Exercices pratiques d'histologie. — Conférences et démonstrations. — Mardi, jeudi, samedi, de 2 h. 1/2 à 4 heures (Ecole pratique).

TRAVAUX PRATIQUES D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Les travaux pratiques d'anatomie pathologique commenceront le lundi 3 novembre 1890, sous la direction de M. le Dr Brault, chef des travaux.

MM. les étudiants, pourvus de 12 inscriptions régulières (la 12e ayant été prise en juillet 1890), sont priés de se faire inscrire, pour lesdits travaux, au secrétariat de la Faculté (guichet n° 2) tous les jours à partir du 13 octobre 1890 jusqu au samedi 29 novembre inclus, et de midi à 3 heures. — Ils peuvent demander leur inscription par écrit.

Des lettres de convocation leur seront adressées à domicile.

Ils sont prévenus que, dans le cas où ils négligeraient de se faire inscrire aux dates ci-dessus indiquées, les inscriptions ultérieures leur seront refusées.

NOUVELLES

Légion d'honneur. — Par décret, en date du 18 octobre 1890, M. le docteur Aubert (de Mâcon), a été nommé chevalier.

Faculté de médecine de Paris. — *Concours pour le clinicat chirurgical.* — Un concours pour un emploi vacant de chef de clinique chirurgicale s'ouvrira à la Faculté de médecine de Paris, le lundi 17 novembre 1890, à 9 heures du matin. — Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de la Faculté (guichet n° 1), avant le 10 novembre 1890. Le registre sera ouvert tous les jours de midi à 3 heures.

Ecole de Santé navale. — Le 3 novembre prochain, la Marine prendra possession des locaux que la ville de Bordeaux a mis à sa disposition pour y installer son École principale du Service de Santé.

La cérémonie sera présidée par M. le vice-amiral Ribell, commandant en chef, préfet maritime de Rochefort. Cet officier général sera accompagné de plusieurs hauts fonctionnaires de son département. Les autorités civiles et militaires seront invitées à y assister.

Hôpitaux de Paris. — *Concours des prix de l'internat.* (Bourse de voyage). Les jurys de ce concours sont tirés. Voici les noms des membres, dont l'acceptation n'est pas encore certaine. — *Section de médecine* : MM. Marie, Joffroy, Potain, Fernet, Delens. — *Section de chirurgie* : MM. Duplay, Gérard Marchant, Terrillon, Bar et Muselier.

Asiles d'aliénés de la Seine. — Le lundi 15 décembre 1890, à midi précis, s'ouvrira à la Préfecture de la Seine, rue Lobau, 4, un concours pour la nomination à trois places d'internes titulaires en médecine des établissements d'aliénés du département de la Seine.

Le registre d'inscriptions restera ouvert, à la préfecture de la Seine, bureau des aliénés, 2, rue Lobau, de onze heures à quatre heures, du jeudi 13 au samedi 29 novembre 1890 exclusivement.

— Le lundi 8 décembre 1890, à une heure précise, il sera ouvert à l'Asile clinique (Sainte-Anne), rue Cabanis, n° 1, à Paris, un concours pour la nomination dans lesdits établissements à quatre places d'internes titulaires en pharmacie.

Le registre d'inscriptions restera ouvert, à la préfecture de la Seine, bureau des aliénés, 2, rue Lobau, de onze heures à quatre heures, du jeudi 6 novembre au samedi 22 novembre 1890 exclusivement.

La taxe des spécialités pharmaceutiques. — Voici le texte du projet de loi sur la taxe des spécialités pharmaceutiques et de toilette, qui est actuellement soumis à l'examen de la Commission du budget de la Chambre des députés :

Article premier. A partir du 1er janvier 1891, la marque de fabrique ou de commerce et le timbre institué par la loi du 26 septembre 1873 pour la garantie de cette marque, sont rendus obligatoires en ce qui concerne les spécialités pharmaceutiques hygiéniques ou de toilette.

Sont compris sous cette dénomination tous produits simples ou composés, à l'exception des eaux minérales naturelles, présentés comme médicamenteux, hygiéniques ou de toilette dont le fabricant ou le vendeur réclame la priorité d'invention ou la propriété exclusive ou dont il préconise la supériorité par voie d'annonce, de prospectus ou d'étiquette.

Art. 2. Il sera perçu par l'administration des contributions indirectes, pour chaque timbre apposé, un droit dont le tarif est ainsi fixé :

Produits dont le prix de vente au public est inférieur à 2 francs : vendus à l'intérieur, 10 centimes; destinés à l'exportation, 2 centimes.

Produits dont le prix de vente au public est compris entre 2 francs et 4 fr. 95 : vendus à l'intérieur, 20 centimes; destinés à l'exportation, 4 centimes.

Produits dont le prix de vente au public est supérieur à 5 francs : vendus à l'intérieur, 30 centimes; destinés à l'exportation, 6 centimes.

Le prix de vente au public doit être indiqué d'une manière apparente sur l'étiquette.

Les produits marqués du timbre d'exportation ne pourront circuler qu'accompagnés d'acquits-à caution garantissant, en cas de non décharge, le payement d'une amende égale au double du prix du timbre d'intérieur.

A l'égard des spécialités importées de l'étranger, il sera suppléé au timbre de garantie par un timbre mobile que l'administration vendra aux importateurs et dont les produits seront revêtus au moment de leur introduction sur le territoire de la République.

Il en sera de même à l'égard des produits de toute origine existant dans le commerce au moment de la mise en vigueur de la présente loi.

Art. 3. Un décret déterminera le mode et les lieux d'apposition du timbre, ainsi que les autres mesures d'exécution de la présente loi.

Art. 4. La mise en circulation ou en vente de l'un des produits visés à l'article premier, qui ne serait pas revêtu du timbre qui lui est applicable, la détention de boîtes, étuis ou flacons vides revêtus de timbres non oblitérés, ainsi que les autres contraventions aux dispositions de la présente loi et du décret rendu pour son application, sont punis de peines édictées par l'article 4 de la loi du 26 septembre 1873 indépendamment de la confiscation des objets saisis. Les procès-verbaux constatant les contraventions seront suivis comme en matières de contributions indirectes.

Art. 5. Les dispositions de la loi du 26 novembre 1873 sont maintenus en tout ce qui n'est pas contraire aux dispositions de la présente.

Voici, à titre de document, le texte de l'exposé des motifs de ce projet de la loi :

Il est admis que les impôts de consommation doivent surtout porter sur des objets qui ne sont pas de première nécessité et qui procurent aux fabricants et aux intermédiaires une source de bénéfices considérables. Aucune taxe ne répond mieux à ces idées qu'un droit établi sur les spécialités pharmaceutiques, hygiéniques et de toilette.

Depuis un certain nombre d'années, la publicité sous toutes ces formes, annonces, prospectus, brochures, a donné une grande extension à la vente des spécialités pharmaceutiques.

C'est ainsi qu'a pris naissance et que s'est développée une nouvelle branche d'industrie qui représente aujourd'hui un chiffre d'affaires très important, et qui réalise d'énormes bénéfices, si l'on considère que, pour la plupart de ces produits, le prix de revient représente à peine la dixième partie du prix de vente.

Au moment où le Trésor a besoin de ressources nouvelles pour compenser la perte résultant du dégrèvement de la propriété foncière, il nous a semblé qu'il y avait, dans cette production chaque jour grandissante, la matière d'un impôt dont le principe se justifie d'autant mieux que la législation des patentes ne permet pas de lui faire supporter la part qui, dans les charges communes, devrait équitablement lui incomber.

On ne saurait prétendre que taxer les spécialités pharmaceutiques, c'est mettre un impôt sur les maladies et les infirmités. C'est une objection qu'il est aisé de réfuter.

D'abord il y a tout lieu de croire que l'impôt sera prélevé, en totalité ou pour la plus grande partie, sur l'écart qui existe entre le prix de revient et le prix de vente, et qu'il passera ainsi inaperçu pour le public.

De plus, il n'atteindra que les spécialités et nullement les remèdes sur ordonnances. Or, les lois sur l'exercice de la pharmacie interdisent la vente des remèdes secrets ; les formules de toutes les spécialités sont donc connues, et tout pharmacien est en mesure de livrer, sur ordonnance du médecin, l'équivalent d'une spécialité quelconque.

Il n'est pas davantage à craindre que l'impôt vienne mettre obstacle à la diffusion d'utiles découvertes : le taux en sera trop peu élevé pour qu'il ait en aucune façon un caractère prohibitif.

Consulté, en 1875, au sujet de l'établissement d'un impôt sur les spécialités, le comité consultatif d'hygiène publique s'exprimait ainsi : « Quel a toujours été, quel est le rôle de la spécialité dans la pratique médicale? A t-elle jamais révélé l'existence d'un médicament d'utile? A-t-elle déjà mis en lumière des propriétés thérapeutiques nouvelles d'une substance déjà connue ? Non .. En réalité, le spécialiste ne contribue pas au progrès de la thérapeutique ; son but est tout autre. Il ne cherche qu'à s'assurer de gros bénéfices en flattant le goût du public sous toutes ses formes. Le spécialiste fait donc œuvre de commerce, et son commerce s'adresse directement, nous pourrions dire exclusivement, aux classes aisées de la société. A tous ces titres, la spécialité nous paraît réunir les caractères d'une matière imposable. »

L'habitude de recourir à ces produits, disait encore le comité, désapprend au médecin l'art de formuler ; elle entraîne le pharmacien dans la voie du mercantilisme et le détourne du laboratoire, dont la fréquentation peut seule lui fournir les moyens d'acquérir une bonne et solide instruction professionnelle ; quant au public, c'est lui rendre service que de modérer son engouement pour des préparations dont il use parfois de sa propre initiative, sans discernement, et dont le dosage uniforme ne tient pas compte, en tout cas, du tempérament, de la constitution et de la variété des souffrances du malade.

Nous n'aurions garde cependant de présenter le nouvel impôt comme un moyen de combattre les spécialités. Il ne faut pas se montrer injuste envers une industrie qui est consciencieusement pratiquée par la plupart de ceux qui l'exercent. Si le produit spécial ne se prête pas, comme le remède sur ordonnance, à l'infinie diversité des cas, il peut avoir pour lui l'avantage de faire entrer la substance active dans des préparations moins désagréables au goût que les préparations ordinaires ; il la présente sous une forme plus commode, plus élégante.

On ne saurait d'ailleurs méconnaître que les spécialités françaises, en général, sont justement réputées, à l'étranger comme en France, pour le soin apporté dans leur préparation. Mais, pour que la clientèle à laquelle ces spécialités s'adressent ne soit pas victime de la confiance qu'elle leur accorde, il faudrait du moins qu'elle fût prémunie contre les imitations, les contrefaçons, souvent inefficaces, quelquefois dangereuses, qui en sont faites.

Nous avons pensé que, de ce côté, il y avait aussi quelque chose à faire et que l'impôt pouvait devenir la rémunération directe d'un service rendu à la fois aux fabricants de spécialités et au public qui en fait usage. C'est pourquoi nous proposons de le percevoir au moyen de l'apposition d'un timbre qui garantira, non pas, il est superflu de le dire, la composition ou les propriétés du produit, mais l'authenticité de la marque de fabrique dont il est revêtu.

Notre projet, dès lors, ne constitue pas, à proprement parler, une innovation, mais plutôt une application nouvelle et généralisée de dispositions existantes. Il se borne à rendre obligatoires :

1° L'apposition d'une marque de fabrique ou de commerce, obligation prévue éventuellement par l'article 1er de la loi du 23 juin 1857 ;

2° La garantie de cette marque par l'apposition d'un timbre officiel, garantie instituée, à titre facultatif, par la loi du 26 novembre 1873.

L'apposition de ce timbre donnera lieu à la perception d'un droit dont le tarif, proportionné au prix de vente, sera très modéré pour les produits vendus à l'intérieur et tout à fait minime pour ceux destinés à l'exportation.

Ainsi perçu, l'impôt associe les intérêts de l'industrie et ceux des consommateurs à l'intérêt général du Trésor public.

Un point essentiel pour prévenir toute contestation dans l'application de la loi, c'est de définir, aussi exactement que possible, le produit imposable ; nous avons eu recours aux indications données par l'Académie de médecine et par le comité consultatif d'hygiène publique dans une étude de la question entreprise en 1875.

Il nous reste à évaluer le produit de la taxe.

Les statistiques officielles ne contiennent pas de renseignements sur le commerce des spécialités, et il serait très difficile de se les procurer auprès des intéressés. Mais, en 1875, le chiffre de 150 millions de francs, qui avait été mis en avant comme représentant le prix de vente des spécialités de toute nature, tant à l'intérieur qu'à l'étranger, était considéré par le comité d'hygiène comme étant au-dessous de la réalité, et il n'est pas douteux que, depuis cette époque, la vente des produits dont il s'agit n'ait reçu une grande extension.

On sait, en effet, qu'en Angleterre l'impôt sur les spécialités, qui existe depuis 1883 et qui ne frappe que certaines catégories de médicaments connus sous le nom de « médicaments brevetés », a presque doublé depuis quinze ans.

Dans ces conditions on peut prévoir, sans exagération, une recette annuelle de 12 millions, correspondant à une taxe moyenne de 8 0/0.

Le public, intéressé à ce qu'on lui livre exactement le produit qu'il demande, deviendra le véritable contrôleur de l'impôt.

— Le comité consultatif d'hygiène publique de France s'est réuni mardi soir, à cinq heures, en séance extraordinaire, sous la présidence de M. Brouardel.

Il avait à donner son avis sur un projet taxant les eaux minérales et qui doit venir prochainement en discussion à la Chambre.

M. le Dr Proust présente un rapport sur la question. Il déclare que, la réputation des eaux minérales étant compromise depuis quelques années, il est urgent que le gouvernement veille à ce qu'elles ne soient pas falsifiées et à ce que les consommateurs ne soient pas exposés à absorber, au lieu d'eau naturelle non souillée, des eaux artifi-

cielles d'origine douteuse. Il admettrait volontiers qu'au moment même du puisement on appliquât un timbre de 0 fr. 05 sur chaque bouteille, pour assurer la sécurité du consommateur. La conséquence de l'apposition de ce timbre serait que l'on ne pourrait plus embouteiller qu'à la source.

Pour conclusion, la commission d'examen a proposé au comité de répondre à M. le Ministre :

1° Qu'il y a lieu d'accepter la taxe sur les spécialités pharmaceutiques;

2° Que les eaux minérales naturelles ne doivent pas être soumises à la même taxe, mais que chaque bouteille doit recevoir au lieu même et au moment du puisement un timbre qui en certifiera l'authenticité. Ce timbre ne pourra être inférieur à cinq centimes.

3° Les eaux minérales dites artificielles et les eaux minérales étrangères seront soumises à une taxe comme les spécialités pharmaceutiques.

La première de ces conclusions a été adoptée.

La seconde, après une longue discussion a été repoussée par 13 voix contre 11.

La troisième, restreinte aux eaux minérales artificielles, le rejet de la seconde conclusion paraissant écarter la possibilité de taxer les eaux minérales étrangères, a été adoptée.

M. Constans, ministre de l'intérieur, a transmis mercredi à son collègue des finances l'avis émis hier mardi par le comité consultatif d'hygiène relativement au projet de taxe sur les spécialités pharmaceutiques.

M. Constans, en portant ces décisions à la connaissance du ministre des finances, fait observer que le comité consultatif d'hygiène s'est divisé sur la question des eaux minérales naturelles et que la proposition de la commission n'a été repoussée qu'à deux voix de majorité.

Dans ces conditions, le ministre estime que, malgré l'avis défavorable du comité consultatif d'hygiène, il y a lieu de prescrire l'application de ce timbre d'authencité afin de rendre impossible la fraude qu'il est actuellement impossible de réprimer.

En terminant, M. Constans fait remarquer qu'il se vend annuellement 45 millions de bouteilles d'eaux minérales et que les sources n'en produisent pas une semblable quantité.

Comité consultatif d'hygiène publique de France. — Le comité s'est réuni le lundi 20 octobre, sous la présidence de M. Brouardel.

M. Henri Monod rend compte de la situation sanitaire en France :

Pendant la huitaine finissant le 17 octobre, le nombre des navires venant d'Espagne et entrés dans les ports français s'est élevé à 84, dont 55 dans les ports de la Méditerranée et 29 dans ceux de l'Océan. Nombre des marins, 1,312; des passagers, 0; des opérations de désinfections, 87. Le nombre des voyageurs ayant pénétré par voie de fer ou de terre a été de 4,706, dont 2,491 par la gare d'Hendaye et 742 par la gare de Cerbère. Les effets de ces voyageurs ont donné lieu à 241 opérations de désinfection.

Il donne connaissance de plusieurs jugements condamnant des personnes venues d'Espagne et n'ayant pas fait la déclaration prescrite par le décret du 2 juillet 1890. Un individu a été condamné à trois jours de prison pour avoir déclaré qu'il se rendait dans une localité et s'être rendu dans une autre sans avoir prévenu le maire de cette dernière.

Il n'y a eu aucun cas de choléra signalé en France.

M. le Dr Proust, inspecteur général des services sanitaires, rend compte de la situation sanitaire à l'étranger.

Choléra en Espagne. — L'épidémie est entrée dans la période de décroissance; néanmoins, à Barcelone, elle semble stationnaire, car chaque jour de nouveaux cas y sont constatés.

A Valence, en quatre mois se terminant le 13 octobre, il y a eu 1,028 cas et 587 décés.

Choléra dans la mer Rouge. — L'épidémie peut être considérée comme terminée à Djeddah.

Le Dr Vaume a déjà commencé une première désinfection des maisons de la ville où avaient séjourné les pèlerins, des cimetières et des mosquées. Les nouvelles de l'Assyr sont mauvaises. On dit que, depuis deux mois, il existe une maladie qui a emporté plus de 10,000 personnes.

On ne dit pas la nature de cette maladie, mais comme son apparition concorde avec le retour des pèlerins, il est probable que c'est le choléra.

On annonce que le *Deccan*, qui a été retenu à Caraman avec les premiers cas de choléra constatés, a quitté Bombay à destination de Djeddah avec 400 pèlerins pour le prochain pèlerinage de 1891.

Une dépêche de Djebel-Tor, du 4 octobre, annonce qu'il n'y a pas eu de nouveaux cas depuis le 1er octobre, ni parmi les pèlerins, ni parmi les soldats du cordon.

En Egypte, la santé publique continue à être satisfaisante.

Le bruit a couru avec quelque persistance que le choléra avait éclaté à Alexandrie. Heureusement, rien n'est venu confirmer cette nouvelle.

Les vapeurs *Damanhour* et *Mansorah* ont débarqué, le 4 octobre, leurs pèlerins à Suez. Il n'y a eu aucun accident dans le pays depuis cette époque.

Choléra en Mésopotamie. — Pendant les journées des 12 et 13 octobre, il y a eu, à Alep, 63 attaques et 61 décès. Pendant celles des 14 et 15, 70 cas et 65 décès.

Presque toute la surface du villayet est déjà contaminée. La crainte que nous exprimions dans la dernière séance tend à se réaliser. Nous avons appris, en effet, que le choléra s'était montré à Hama, qui est situé au sud d'Alep, sur la route qui va d'Alep à Damas. Cette nouvelle effusion peut nous faire redouter l'invasion de Beyrouth. La Méditerranée serait alors envahie.

Le comité remarquera que le choléra, depuis qu'il s'est montré à Bagdad, a suivi la route des caravanes en remontant le Tigre, c'est-à-dire qu'il s'est montré successivement à Mossoul, Diarbekir, Alep et aujourd'hui Hama. La crainte, je le répète, c'est l'envahissement de la Syrie et particulièrement des deux villes importantes de Damas et de Beyrouth. Les caravanes envisagées au point de vue de l'extension ou de l'extinction du choléra peuvent être divisées en deux classes : les unes, comme celles dont nous venons de parler, qui remontent ou descendent le long du cours des fleuves, qui s'arrêtent dans les différentes villes et villages, sont des moyens d'extension; les autres, au contraire, qui traversent le désert pendant plusieurs semaines, quelquefois même pendant deux mois, comme la caravane de la Mecque à Damas, et surtout comme la caravane de la Mecque à Bagdad, sont, au contraire des procédés d'extinction de la maladie.

La caravane en arrivant à destination, a toujours été jusqu'ici indemne de choléra.

Choléra en Chine. — L'état sanitaire de Shanghaï, pen-

dant le mois d'août, a laissé beaucoup à désirer. Plusieurs centaines de Chinois sont morts d'affections cholériformes ; mais on n'a relevé que trois ou quatre décès d'Européens.

M. Brouardel, président, lit un rapport sur la fièvre typhoïde dans l'armée et dans la population civile. M. le ministre de l'intérieur a transmis au comité une lettre par laquelle le ministre de la guerre, à propos de l'endémicité de la fièvre typhoïde dans la garnison de Caen, demandait que l'autorité eût le droit de faire fermer d'office les puits reconnus suspects. M. Brouardel appuie cette demande. Son rapport se divise en deux parties : I. Renseignements sur l'état sanitaire de la ville de Caen. — II De la salubrité publique au point de vue de la défense nationale. Le rapport se termine par les conclusions suivantes :

» Le comité consultatif d'hygiène publique de France remercie M. le président du conseil, ministre de la guerre.

» Le comité est convaincu que l'assainissement de la France, au point de vue, notamment, de la fièvre typhoïde, est d'intérêt national.

» Il est urgent qu'une loi donne aux autorités sanitaires les pouvoirs nécessaires à l'accomplissement de leur mission.

» Cette loi est préparée en ce moment par M. le ministre de l'intéaieur, le comité compte sur l'intervention de M. le président du conseil, ministre de la guerre, pour aider au succès de cette œuvre patriotique.

» Il émet le vœu que ce rapport soit communiqué à M. le ministre de la marine. »

Après avoir adopté ces conclusions à l'unanimité, le comité a exprimé le vœu que M. le ministre de l'intérieur voulût bien faire insérer le rapport de M. Brouardel au *Journal officiel*.

Laïcisation des hôpitaux : dépenses. — Nous reproduisons intégralement l'article publié dans le dernier numéro du *Progrès médical*, par notre confrère Bourneville qui s'est depuis longtemps attaché à cette question de la laïcisation des hôpitaux. Ces détails ne sont pas inutiles, au moment où M. A. Desprès se propose de reprendre à la Chambre des députés son interpellation sur la laïcisation des hôpitaux.

L'un des principaux arguments invoqués par les adversaires de la laïcisation des hôpitaux contre cette réforme est tiré de l'augmentation des dépenses qui résulterait, suivant eux, de la substitution des Laïques aux Religieuses. Dans les hopitaux laïcisés, « les lits coûteraient incomparablement plus chers », dit le *Soleil* du 18 avril. « La rentrée des sœurs serait une économie de 60 pour 100 », écrit M. Gaston Calmettes dans le *Figaro* du 26 avril Et ces affirmations sont répétées à l'unisson par tous les journaux réactionnaires. Voyons ce qu'elles ont de fondé et, dans ce but, comparons deux hôpitaux laïques à l'Hôtel-Dieu et à Saint-Louis, encore entre les mains des religieuses.

Les renseignements sur lesquels nous allons nous appuyer sont tirés du *Projet de budget de l'Assistance publique* à Paris pour 1891 (Tableau annexe V). Ils méritent d'attirer très sérieusement l'attention de nos lecteurs. Après défalcation des frais du personnel médical qui sont variables suivant l'excentricité des hôpitaux, les dépenses des hôpitaux qui restent encore aux communautés religieuses, c'est à-dire l'Hôtel-Dieu et Saint-Louis, peuvent être comparées aux dépenses de deux hôpitaux laïcisés, d'*importance semblable*, Saint-Antoine et Tenon, pour cette même année, à prix égal de toutes choses par conséquent, *et attendu que, dans les uns, comme dans les autres, le personnel est entièrement logé.*

1° *Hôpitaux non encore laïcisés.*

Sans les frais du personnel médical, la journée d'un malade revient :	fr. c.
A l'Hôtel-Dieu à	3. 40 56
A Saint-Louis à	3. 32 51
Moyenne	3. 36 53

2° *Hôpitaux laïcisés.*

Prix de journée comme ci-dessus, sans les frais du personnel médical :	fr. c.
A Saint-Antoine	2. 57 92
A Tenon	2. 74 75
Moyenne	2. 66 33

Les traitements du personnel administratif et des salles qui se confondent S. Ch. 1 et 6 réunis, coûtent par journée de malade :	fr. c.
A l'Hôtel-Dieu	0. 28 20
A Tenon	0. 30 94
Moyenne	0. 29 57
A Saint-Antoine	0. 27 06
A Tenon	0. 25 17
Moyenne	0. 26 11

La dépense en traitements est donc plus faible dans les deux hôpitaux laïcisés ; l'économie relative est de 0 fr. 0,346 × 633.000 journées = 21, 900 francs par an. L'excédent général de dépense dans les hôpitaux cléricaux est plus considérable sur tous les autres sous-chapitres par le fait du défaut d'ordre et du gaspillage inhérents à l'administration des communautés religieuses. C'est ainsi qu'à l'Hôtel-Dieu on dépense en moyenne, par malade et par jour :

0 fr. 68. 25 de viande.
0 fr. 22. 55 de pain.
0 fr. 36. 17 de vin.
0 fr. 45. 74 de comestibles, etc., etc.

Tandis qu'à Saint-Antoine et Tenon, pour les mêmes malades exactement, on dépense en moyenne, par journée de malade :

0 fr. 41. 99 de viande.
0 fr. 13. 79 de pain.
0 fr. 22. 21 de vin.
0 fr. 34 02 de comestibles, etc., etc.

On voit, par ces chiffres authentiques, ce que valent les allégations de mauvaise foi proférées contre la laïcisation des hôpitaux au point de vue économique.

En résumé, si l'Hôtel-Dieu et Saint-Louis étaient laïcisés et administrés en conséquence, comme Saint-Antoine et Tenon, on réaliserait une économie, par journée de malade, égale à la différence entre les chiffres donnés plus haut.

Moyenne des deux hôpitaux cléricaux, sans les frais du personnel médical :	fr. c.
	3. 36 53
Moyenne des deux hôpitaux laïcisés, sans les frais du personnel médical :	2. 66 33
Soit.	0. 70 20

Soixante-dix centimes, 20/100 par jour et par malade, ce

qui produirait, pour les 550,000 journées de l'Hôtel-Dieu et de Saint-Louis réunies, l'économie de 386,000 francs par an. avec lesquels, à un prix de journée total d'un hôpital d'importance secondaire laïcisé, comme Cochin, par exemple, qui est de 2 fr. 88, on pourrait entretenir complètement un hôpital d'importance semblable, soit de 370 lits, hôpital nouveau dans un des arrondissements qui en sont privés, avec environ 134,100 journées de malades.

Ces chiffres, dont il est facile de vérifier l'exactitude, montrent d'une façon évidente que le prix de revient par journée de malade, contrairement aux assertions de nos adversaires, loin d'être plus élevé dans les hôpitaux laïcisés (Saint-Antoine et Tenon) que dans les deux hôpitaux conservés momentanément par les religieuses, est au contraire moins élevé.

Conférences d'hygiène dans les lycees. — Le ministre de l'instruction publique a décidé, par un arrêté en date du 12 août dernier, que douze conférences d'hygiène seraient faites chaque année aux élèves des classes de philosophie. Le programme de ces conférences a été rédigé par la commission des réformes à apporter dans l'enseignement secondaire classique.

Le remède de Koch contre la tuberculose. — Mauvaise nouvelle pour les phthisiques. Le docteur Kock, qui avait déclaré au congrès international de Berlin, qu'il croyait avoir trouvé un remède efficace contre la phthisie, a dû se convaincre qu'il s'était trop avancé. Les expériences qu'il a faites ont démontré que le remède en question restait sans effet.

Clientèle medicale à prendre à Isle-Aumont (Aube), s'adresser à M. A. Flix, percepteur à Isle-Aumont.

Enseignement libre. — Les Drs Calmettes, Lubet-Barbon et Alf. Martin commenceront un cours particulier de laryngologie, de rhinologie et d'otologie le mardi 4 novembre à 1 heure. La durée du cours sera de 2 mois. Pour les conditions s'adresser à la Clinique, 19, rue des Grands-Augustins, les mardi, jeudi, samedi de 2 à 4 heures.

La lecture rétrospective. — Il n'est personne maintenant, dans le public intelligent qui ne connaisse la *Lecture*, cette élégante publication, à couverture jaune. Sollicitée par un grand nombre de ses abonnés et encouragée par son succès, la *Lecture* crée aujourd'hui une nouvelle publication qui lui est en tous points semblable : beau papier, tirage soigné, nombre de pages, portraits, etc., mais qui, sous une couverture rouge et le titre : La *Lecture rétrospective*, reproduira les chefs-d'œuvre les plus remarquables des écrivains du siècle, morts aujourd'hui, laissant à la *Lecture* le monopole des œuvres nouvelles des écrivains vivants. Le sommaire du nº 1 de la *Lecture rétrospective* comprend :

G. Flaubert, *Un cœur simple* (1re partie); V. Hugo, *Choses vues*; Sainte-Beuve, *Alfred de Musset*; P. Mérimée, *Chronique du règne de Charles IX* (1re partie); A. de Musset, *Sur trois marches de marbre rose*; T. Gautier, *Les Courses de taureaux en Espagne*; E. About, *Le Poivre*; E. Littré, *Magie et Sorcellerie* (1re partie); Stendhal, *La Cristallisation*; A. Duruy, *Le brigadier Muscar* (1re partie).

Un *portrait d'Alfred de Musset* gravé par Thiriat figure en tête de ce numéro auquel est jointe une superbe prime gratuite : *Chardonnerets*. Composition en couleur de H. Giacomelli envoyée avec le nº 1 de la *Lecture rétrospective* contre 60 cent. en timbres-poste, adressés à la *Lecture*, 10, rue Saint-Joseph, Paris.

Banquet Le Dentu. — Les élèves et les amis du professeur Le Dentu lui offrent, à l'occasion de sa nomination à la chaire de clinique chirugicale, un dîner qui sera servi à l'Hôtel Continental le samedi 15 novembre à 7 h. 1/2.

La cotisation est de 20 fr.

Prière d'envoyer les adhésions à M. Lyot, 37 bis rue du Colisée.

Nécrologie. — Le Dr Eynéric, de Pernes (Vaucluse), reçu en 1849. — Le Dr Sanderet de Valonne (Joseph-Edouard), professeur honoraire à l'école de médecine de Besançon, médecin en chef de l'Asile départemental du Doubs, chevalier de la Légion d'honneur, officier de l'instruction publique, membre honoraire de l'Académie des sciences, belles lettres et arts de Besançon, président honoraire de l'Association des médecins du Doubs, décédé au château d'Asnières, commune de Champignelles (Yonne), le 10 septembre, à l'âge de 79 ans. — Le Dr Monod (Gustave), chirurgien honoraire des hôpitaux, professeur agrégé à la Faculté de médecine, officier de la Légion d'honneur, décédé le 16 octobre en son domicile. 114, rue Lafayette à l'âge de 87 ans. M. Gustave Monod était le père de notre très sympathique confrère, le Dr Charles Monod, agrégé de la Faculté de Paris et chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine. — Le Dr Lehmann, ex professeur d'ophthalmologie à la Faculté de médecine de Copenhague. — Le Dr Brémond (Jean-Louis), médecin honroaire de l'asile de Vincennes, décédé à l'âge de 76 ans.

Bulletin de la mortalité *du* 12 *au* 18 *octobre* 1890 — Fièvre typhoïde, 20. — Variole, 0. — Rougeole, 9. — Scarlatine, 2. — Coqueluche, 7. — Diphtérie, Croup, 28. — Choléra 0. — Phtisie pulmonaire, 198. — Autres tuberculoses, 33. — Tumeurs cancéreuses et autres, 51.

Méningite, 23. — Congestion et hémorrhagie cérébrales, 36. — Paralysie, 2. — Ramollissement cérébral, 7. — Maladies organiques du cœur, 60.

Bronchite aiguë et chroniqne, 52. — Broncho-pneumonie et pneumonie, 70.

Gastro-entérite : Sein, biberon et autres, 77.

Fièvre et péritonite puerpérales, 1. — Autres affections puerpérales, 0.

Débilité congénitale, 17. — Sénilité, 30. — Suicides et autre morts violentes, 35. — Autres causes de mort, 142. — Cause inconnues, 10.

Nombre absolu de la semaine, 915. — Résultat de la semaine précédente : 832.

DYSPEPSIES. — *Vin de Chassaing.* — Pepsine et Diastase

ALIMENT DES ENFANTS. — Phosphatine Falières.

CONSTIPATION. — Poudre laxative de Vichy.

L'ELIXIR ET PILULES GREZ chlorhydro-pepsiques (amers et ferments digestifs). — Dyspepsies, anorexie, vomissements de la grossesse.

Les Pilules Rhéo-ferrées VIGIER spéciales contre la constipation.

VIN DE BAYARD pepto-phosphaté, le plus puissan. reconstituant.

PHTHISIE, BRONCHITES, CATARRHES. — **L'Emulsion Marchais** est la meilleure préparation créosotée. Elle diminue l'expectoration, la toux, la fièvre et active la nutrition. — Dr Ferrand *Traité de médecine*, 1887).

ANÉMIE, CHLOROSE. Dragées **Gézard**, ne *constipent pas*

Le Gérant : A. Chevallereau

Paris, imprimerie DAVY, 52, rue Madame.